STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 36857
15 juli
2016

Verplichte aanlevering minimale dataset gespecialiseerde ggz

Vastgesteld op 14 juni 2016
NADERE REGEL NR/REG-1707

Ingevolge artikel 62 juncto 68 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevoegd tot het stellen van regels op het gebied van de aanlevering van informatie en gegevens aan de NZa.

1. Reikwijdte

Deze nadere regel is van toepassing op aanbieders die geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (ggz) leveren als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw), niet zijnde generalistische basis-ggz. Dit wordt verder aangeduid als gespecialiseerde ggz.

2. Doel

De in artikel 4 bedoelde mds-gegevens moeten aangeleverd worden door de zorgaanbieders als genoemd in artikel 1 van deze nadere regel ten behoeve van:

a. De uitvoering van de wettelijke taken van de NZa met betrekking tot het onderhoud van de prestatiebeschrijvingen en tarieven die deel uitmaken van het dbc-systeem. Dit om de publieke belangen van de zorg te borgen. Hieronder vallen de Wmg-taken op het gebied van tarifering en budgettering.
b. Het verstrekken van informatie aan het Ministerie van VWS over de ontwikkeling van de bekostiging en financiering van gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg.
c. Het monitoren en analyseren van marktontwikkelingen en zo nodig ingrijpen op grond van wettelijke taken of de minister van VWS adviseren nadere maatregelen te treffen in die deelsectoren van de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg.

3. Begripsbepalingen

In deze nadere regel wordt verstaan onder:
3.1 *zorgaanbieder:*
De natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig geestelijke gezondheidszorg verleent, als bedoeld in artikel 1 van deze nadere regel, voor zover deze ingevolge een beschikking van de NZa dient te declareren in dbc's.
Waar in deze nadere regel wordt gesproken van zorgaanbieder wordt ingevolge artikel 62, eerste lid, Wmg, ook gedoeld op degene die een administratie voert als bedoeld in artikel 44, van de Wmg.
Waar in deze nadere regel wordt gesproken van zorgaanbieder wordt ingevolge artikel 62, tweede lid, Wmg, ook gedoeld op degene die ten behoeve van de zorgaanbieder gegevens verzamelt, bewaart en bewerkt, alsmede op de groep in de zin van artikel 24b van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, indien zorgaanbieders daartoe behoren.
3.2 *mds (minimale dataset):*
Dataset van gegevens als bedoeld in artikel 4 van deze nadere regel.
3.3 *dbc:*
Diagnose-behandelcombinatie. Een dbc omvat het traject dat een patiënt doorloopt als hij zorg nodig heeft voor een specifieke diagnose, vanaf het eerste contact bij een gespecialiseerde ggz-aanbieder tot en met de behandeling die hier eventueel uit volgt. De dbc vormt de basis voor de declaratie van deze geleverde zorg.
3.4 *DIS (Dbc-Informatiesysteem):*
Digitale databank die informatie ontvangt en beheert over dbc-zorgproducten en overige zorgproducten, waaronder de informatie die op grond van deze nadere regel moet worden aangeleverd.
3.5 *zorgtraject:*
Een initiële dbc, met eventueel één of meerdere vervolg-dbc's, vormt het zorgtraject. Dit zorgtraject omvat de totale zorg die wordt geleverd in het kader van de behandeling van één primaire diagnose.
3.6 *dbc-traject:*
De gehele periode waarin alle activiteiten (openen/typeren/registreren/sluiten van één dbc) in het kader van de behandeling van een patiënt worden uitgevoerd.
3.7 *dbc-prestatiecode:*
De twaalfcijferige code, die het afgesloten en gevalideerde dbc-traject beschrijft. De code bestaat uit het samenstelsel van de codes van het zorgtype, de diagnoseclassificatie, de productgroep voor behandeling en de zorgvraagzwaarte.

3.8 *geleverd zorgprofiel:*
Lijst met alle per patiënt uitgevoerde en geregistreerde zorgactiviteiten zoals deze binnen een dbc-traject plaatsvinden. Ook zorgactiviteiten binnen het dbc-traject uitgevoerd door andere zorgaanbieders in het kader van onderlinge dienstverlening zijn onderdeel van het geleverde zorgprofiel van een dbc-traject.
3.9 *gedeclareerde prijs:*
Prijs van het dbc-traject of overige cliëntgebonden productie zoals deze op de factuur staat welke is verstuurd aan de patiënt of diens zorgverzekeraar.
3.10 *circuit:*
Het circuit geeft de doelgroep van de op genezing gerichte ggz aan, waaronder volwassenen, ouderen, kinderen en jeugd, en verslavingszorg.
3.11 *cliëntgebonden productie:*
Cliëntgebonden productie buiten de dbc-systematiek: De producten die geen deel uitmaken van het geleverde zorgprofiel van een dbc en apart worden gedeclareerd.

4. Minimale dataset ggz

De minimale dataset gespecialiseerde ggz omvat de in de navolgende tabel vermelde gegevens over alle in een kalendermaand gedeclareerde prestaties. Identificerende persoonsgegevens als bedoeld in artikel 60, tweede lid, van de Wmg worden gepseudonimiseerd aangeleverd.

Identificatie zorgaanbieder

Unieke identificatie zorgaanbieder (AGB-code)[1]

Patiëntgegevens (gepseudonimiseerd):

– naam cliënt
– geboortedatum
– geslacht
– postcode
– burgerservicenummer
– unieke identificatie zorgverzekeraar (conform UZOVI-register)
– eerste inschrijfdatum
– laatste uitschrijfdatum

Hoofdbehandelaar

– AGB-code (op persoonsniveau) en diens beroep

Verwijzer

– Het type verwijzer:
  1. verwezen patiënt vanuit de eerste lijn (o.a. huisarts, bedrijfsarts)
  2. verwezen patiënt vanuit een (andere) ggz-instelling, instelling voor medisch specialistische zorg of ggz-praktijk
  3. verwezen patiënt vanuit de crisis zorg of seh.
  4. eigen patiënt
  5. verwezen patiënt, maar verwijzer heeft geen AGB-code (bijvoorbeeld in geval van een verwijzing naar de crisis zorg, buitenlandse zorgaanbieder, bureau Jeugdzorg)
  6. zelfverwijzer
  7. bemoeizorg
– AGB-code verwijzer (op persoonsniveau), indien er sprake is van type verwijzer genoemd onder 1 tot en met 4

Productie per cliënt

A. Dbc-trajecten

Dbc:
– zorgtrajectnummer
– begindatum zorgtraject

[1] Dit betreft de AGB-instellingscode voor toegelaten instellingen en de gb-praktijkcode voor niet aan instellingen verbonden vrijgevestigde zorgaanbieders.

- einddatum zorgtraject
- circuit
- zorgtype
- volledig diagnoseprofiel (DSM-IV) en diagnosecode DSM-5
- aantal minuten directe en indirecte patiëntgebonden tijd van iedere hoofdbehandelaar en iedere medebehandelaar en diens beroep
- totaal bestede directe en indirecte patiëntgebonden tijd per dbc
- afspraaknummer/code

Behandeling:
- begindatum dbc-traject
- einddatum dbc-traject
- afsluitreden dbc
- Gedeclareerde prijs
- declaratiedatum

Geleverd zorgprofiel binnen het dbc-traject:
- activiteiten, verrichtingen, overige deelprestaties en producten, zoals gedefinieerd in de Nadere regel gespecialiseerde ggz
- datum + tijdsduur activiteiten/producten
- beroep behandelaar
- deelfactor groepscontacten

B. Cliëntgebonden productie buiten de dbc-systematiek:

Beroep behandelaar
Overige producten
Datum overige producten

5. Aanlevering mds

5.1 Zorgaanbieders zijn verplicht eenmaal per maand elektronisch de mds zoals genoemd in artikel 4, te verstrekken aan het DIS. De levering hiervan vindt uiterlijk voor het einde van de opvolgende maand plaats.
5.2 In afwijking van lid 1 van dit artikel is een zorgaanbieder van wie de jaarlijkse omzet niet meer bedraagt dan € 250.000 per jaar, dan wel die jaarlijks gemiddeld minder dan 200 dbc's registreert, gerechtigd de elektronische mds eenmaal per kwartaal aan te leveren. De levering geschiedt in dat geval uiterlijk voor het eerste kwartaal op 30 april, voor het tweede kwartaal op 31 juli, voor het derde kwartaal op 31 oktober en voor het vierde kwartaal op 31 januari van het opvolgende jaar.
5.3 In afwijking van lid 1 van dit artikel is een zorgaanbieder van wie de jaarlijkse omzet niet meer bedraagt dan € 70.000 per jaar, dan wel die jaarlijks gemiddeld minder dan 50 dbc's registreert, gerechtigd de elektronische mds eenmaal per half jaar aan te leveren. De levering geschiedt in dat geval uiterlijk op 31 juli en 31 januari van het opvolgende jaar.
5.4 Aanlevering aan het DIS vindt plaats na pseudonimisering van de patiëntgegevens.
5.5 Voor aanlevering aan het DIS wordt gebruik gemaakt van de meest recente aanleverspecificatie met de daarin opgenomen technische vereisten. Deze aanleverspecificatie ligt vanaf de datum van inwerkingtreding van deze nadere regel bij de NZa ter inzage.
Op verzoek van een belanghebbende wordt dit format toegezonden.
Het format kan worden geraadpleegd op www.dbcinformatiesysteem.nl.
5.6 Mutaties en aanvullingen op de mds-informatie van productie afgesloten in enig jaar (t) worden uiterlijk op het daaropvolgende jaar (t+1) aangeleverd bij het DIS als onderdeel van de reguliere maandelijkse gegevenslevering.

6. Uitzonderingsbepaling

Uitzonderingsbepalingen privacyverklaring

6.1 De verplichting voor een zorgaanbieder tot aanlevering van de mds aan het DIS, zoals genoemd in artikel 5 van deze nadere regel, geldt niet indien het mds-gegevens betreft die betrekking hebben op gedeclareerde prestaties c.q. dbc-facturen die onder de uitzonderingsbepaling van artikel 3.5 van de nadere regel 'Gespecialiseerde ggz' vallen.
6.2 Een zorgaanbieder die in aanmerking wenst te komen voor de vrijstelling als bedoeld in het vorige lid, moet dit aangeven middels ondertekening van de verklaring als bedoeld in artikel 3.5.1 van de nadere regel 'Gespecialiseerde ggz'.
6.3 Ondertekening van de in het vorige lid genoemde verklaring blijft achterwege, indien het mds-gegevens betreft die betrekking hebben op gedeclareerde prestaties c.q. facturen aan zelf

betalende cliënten als bedoeld in artikel 3.5.6 van de nadere regel 'Gespecialiseerde ggz'.

Uitzonderingsbepaling overige producten

6.4 Voor de cliëntgebonden productie buiten de dbc-systematiek geldt dat de overige producten 'niet-basispakketzorg consult' en 'niet-basispakketzorg verblijf' niet aangeleverd hoeven te worden aan het DIS.

7. Getrouwe aanlevering mds

Door de feitelijke verstrekking van mds-gegevens verklaart de zorgaanbieder alle gegevens betreffende de mds volledig en naar waarheid te hebben ingevuld.

8. Overgangsbepaling

De nadere regel 'Verplichte aanlevering minimale dataset gespecialiseerde ggz', met kenmerk NR/CU-549, blijft van toepassing op gedragingen (handelen en nalaten) van zorgaanbieders die onder de werkingssfeer van die nadere regel vielen en die zijn aangevangen – en al dan niet beëindigd – in de periode dat die nadere regel gold.

9. Intrekking oude regeling(en)

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze nadere regel wordt de regeling 'Verplichte aanlevering minimale dataset gespecialiseerde ggz', kenmerk NR/CU-549, ingetrokken.

10. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze nadere regel treedt in werking op 1 januari 2017.

Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel a, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) zal deze nadere regel in de Staatscourant worden gepubliceerd.

Deze nadere regel kan worden aangehaald als: Nadere regel 'Verplichte aanlevering minimale dataset gespecialiseerde ggz', kenmerk NR/REG-1707.

De Nederlandse Zorgautoriteit,
M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur

TOELICHTING

Algemeen

Belang van mds

De mds-gegevens zijn nodig voor de uitoefening van de NZa-taken. Deze taken betreffen het publiek onderhoud van dbc-prestatiebeschrijvingen en dbc-tarieven, monitoring van marktontwikkelingen en interventie daarop en voor advisering van VWS. Op grond van de Wmg is de NZa niet beperkt in het gebruik van de dataset voor andere taken die niet in deze toelichting genoemd worden. Het ontbreken van een specifieke doelbinding binnen de Wmg voorkomt dat de NZa de mds-informatie voor andere taken opnieuw bij zorgaanbieders moet opvragen.

Onder de taak publiek onderhoud van dbc-prestatiebeschrijvingen en dbc-tarieven wordt verstaan: de uitvoering van een deel van de NZa-taken met betrekking tot het (tarief)onderhoud van het dbc-systeem, om de publieke belangen van de zorg te borgen. Onder de taak monitoring van marktontwikkelingen en interventie wordt verstaan: het monitoren en analyseren van prijs- en volumeontwikkelingen en zo nodig ingrijpen op grond van taken en bevoegdheden in de Wmg.

Datakwaliteit

Datakwaliteit is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder. Vanwege het belang van de mds-data richt DIS kwaliteitsprocessen in waarmee zorgaanbieders inzicht krijgen in de kwaliteit van de mds-leveringen en deze daadwerkelijk kunnen verbeteren. Wanneer na herhaalde signalen geen verbetering in de kwaliteit van de mds-leveringen optreedt, zal de NZa haar handhavingsbevoegdheden inzetten.

Handhaving

Vanwege het belang van de mds handhaaft de NZa de mds-aanleververplichting op grond van haar bevoegdheden uit de Wmg.

Wanneer de NZa vaststelt dat een zorgaanbieder niet (geheel) heeft voldaan aan zijn/haar verplichting zal een handhavingprocedure gestart worden. Deze procedure bestaat uit een aantal stappen met daarin helder geformuleerde termijnen welke uiteindelijk, bij het uitblijven van een adequate gegevenslevering kunnen resulteren in het opleggen van een last onder dwangsom en/of een boete. De besluiten in deze handhavingprocedure staan open voor bezwaar en beroep.

Vertrouwelijkheid, privacy en mededingingsaspecten

De mds bevat informatie met een vertrouwelijk karakter. Daarom wordt de mds via een technische versleuteling ontdaan van kenmerken die herleidbaarheid naar een individuele persoon mogelijk maken. Dit houdt in dat de naam van de patiënt en zijn burgerservicenummer onherkenbaar worden gemaakt. Bovendien wordt de registratie van de postcode beperkt tot enkel de eerste vier cijfers. Door deze versleuteling is het geheel van gegevens niet langer herleidbaar tot de persoon.

Ook bevat de mds productiegegevens die als bedrijfsvertrouwelijk kunnen worden aangemerkt, afhankelijk van het aggregatieniveau en de wijze waarop ze gepresenteerd worden. DIS en de NZa hanteren daarom rondom de aanlevering van gegevens (aan DIS) zorgvuldige procedures bij ontvangst, verwerking en eventuele doorlevering van de mds-gegevens.

Artikelsgewijs

Artikel 6. Uitzonderingsbepaling

In artikel 6 van deze nadere regel is een uitzonderingsbepaling opgenomen, die onder voorwaarden een vrijstelling creëert van de verplichting tot periodieke aanlevering van de mds-gegevens aan DIS, zoals geformuleerd in artikel 5 van de nadere regel. Een zorgaanbieder hoeft de mds-gegevens die betrekking hebben op facturen die vallen onder de uitzonderingsbepaling van artikel 3.5 van de nadere regel ‘Gespecialiseerde ggz’ niet aan DIS aan te leveren. De NZa beoogt hiermee tegemoet te komen aan de wensen van gewetensbezwaarde ggz-aanbieders en hun cliënten. Artikel 3.5 van de nadere regel ‘Gespecialiseerde ggz’ voorziet in een uitzonderingsbepaling op de hoofdregel dat de diagnose (op het niveau van één van de 14 hoofdgroepen), dan wel tot de diagnose herleidbare gegevens, op de factuur dienen te worden vermeld. In deze uitzonderingsbepaling wordt geregeld dat cliënten en

zorgaanbieders die niet willen dat er diagnose-informatie, dan wel tot de diagnose te herleiden informatie, op de factuur staat vermeld een gezamenlijke verklaring kunnen ondertekenen die de behandelend zorgaanbieder vrijstelt van de verplichting om diagnose-informatie, dan wel tot de diagnose herleidbare gegevens, op de factuur[2] te vermelden. Ten aanzien van deze specifieke categorie facturen geldt, in afwijking van de hoofdregel (zie artikel 5), dat de mds-gegevens van dbc's waarvoor een privacy verklaring ondertekend is, niet aan DIS hoeven te worden aangeleverd.
In lid 2 van artikel 6 is als aanvullende voorwaarde gesteld dat een zorgaanbieder die van deze uitzonderingsmogelijkheid gebruik wenst te maken, hiervan blijk dient te geven middels ondertekening van de verklaring als bedoeld in artikel 3.5.1 van de nadere regel 'Gespecialiseerde ggz'. In deze verklaring is een afzonderlijke passage opgenomen die verwijst naar de uitzonderingsbepaling van artikel 6 van de nadere regel 'Verplichte aanlevering minimale dataset gespecialiseerde ggz'.

De uitzonderingsbepaling geldt eveneens voor de zogenaamde zelfbetalers die onder artikel 3.5.6 van de nadere regel 'Gespecialiseerde ggz' vallen.

[2] Voor een meer gedetailleerde beschrijving wordt verwezen naar de tekst van de nadere regel 'Gespecialiseerde ggz' en de bijbehorende toelichting (zie www.nza.nl).